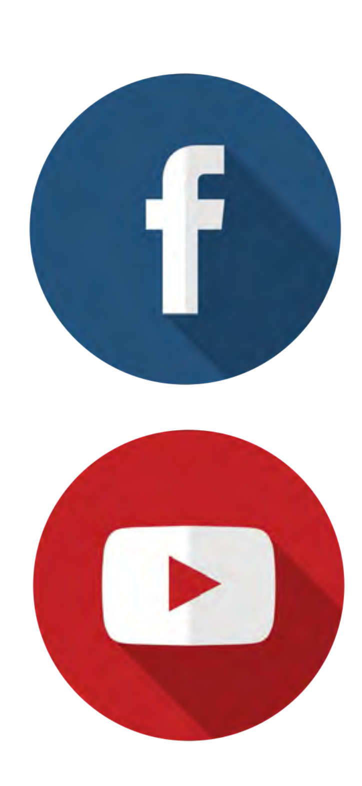
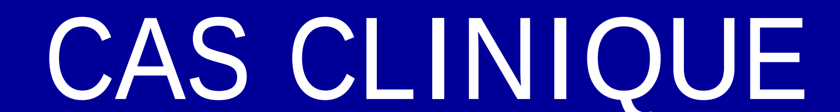

.Net
La Faculté
Seek Knowledge






CAS CLINIQUE

Mme H.K âgée de 60 ans originaire de Mila et demeurant a Alger marié et mère de 06EVBP, sans profession admise dans le service pour une toux et expectoration purulente depuis 03 mois.

Les antécédents : Cicatrice BCG absent.
Notion de tabagisme passif.
Médicaux et chirurgicaux : RAS.

L'histoire de sa maladie :la symptomatologie remonte à 03 mois marquée par une fièvre non chiffré ,asthénie ,amaigrissement non chiffré avec depuis une semaine une toux et expectoration muco-purulente .la patiente à consulté ou un traitement antibiotique a été prescrit mais sans amélioration .

L'examen clinique à l'admission :

Patiente consciente coopérante en état général moyen

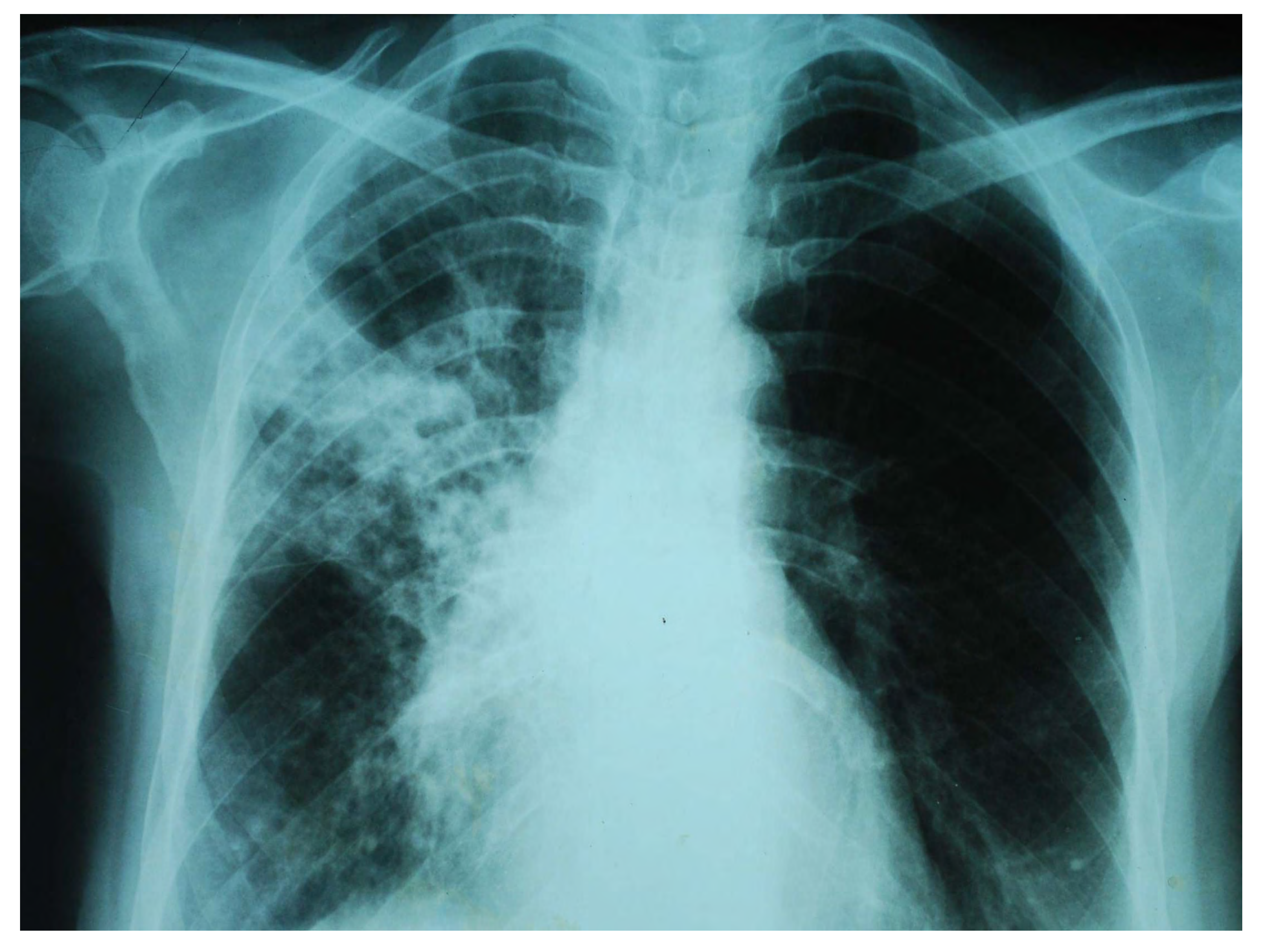
poids :56 kg taille:1.66 m

L'examen pleuro pulmonaire : murmure vésiculaire bien transmis aux 02 champs pulmonaires, FR : 22cycle /min .

L'examen cardio-vasculaire : rythme cardiaque régulier pas de souffle ni bruits surajoutés, FC : 75 batt /min TA : 110/80 mmHg

Le reste de l'examen somatique est sans particularité.

Radiographie thoracique de face : opacité du 1/3 supérieur de l'hémithorax Droit ,dense et hétérogène avec présence de multiples clartés arrondies en son sein.



•Questions

1/Quel diagnostic évoquez vous ? Justifier votre réponse ?

2/Quels sont les examens complémentaires à demander en priorité ?

3/Quelle est la conduite thérapeutique ?

4/Comment surveiller le traitement ?

5/Quelles sont les mesures de dépistage ?

6/Quelle est l’ordonnance de sortie?

Les réponses

Question 01 :

e tableau radio clinique évoque en premier lieu le diagnostic de tuberculose pulmonaire sur les arguments suivants :

Signes cliniques d'orientation :

- **Début chronique des troubles (03 mois).**
- **Signes d'imprégnations tuberculeuses.**

L'aspect radiologique.

Question 02 :

Pour étayer le diagnostic on doit réaliser 03 bacilloscopies des crachats à la recherche des bacilles acido-alcoolo-resistants (BAAR) par examens directs et cultures.

Si la malade ne crache pas on fait des tubages gastriques.

Question 03 :

Après certitude diagnostic il faut faire :

Le bilan prétherapeutique comporte :

- **Chimie des urines**
- **Poids de la malade**
- **Antécédents et notion de prise médicamenteuse actuelle**

Déclarer la maladie

Mettre le traitement antituberculeux selon le régime de première ligne 2RHZE/ 4RH selon le consensus national de traitement de la tuberculose adapter selon le poids du malade

Rifampicine	**10mg/kg /j**
Isoniazide	**05mg/kg /j**
Pyrazinamide	**15mg/kg /j**
Ethambutol	**25mg/kg /j**

La prise de médicament doit être le matin a jeun en prise unique supervisé chaque jour par un personnels de santé ou un membre de la famille.

Vu la disponibilité des formes combinés on peut donner 04 Cp de RHZE adapter selon le poids qui est 60 kg.

La duré de traitement est de 06 mois .

Question 04:

L'ordonnance de sortie

RHZE Cp combiné QSP 01 mois

04 Cp par jour le matin a jeun en une seule prise 30min avant le petit déjeuner.

Lettre de liaison : qui assure la continuité de traitement et la surveillance de la malade.

Question 05 :

La surveillance de la tuberculose pulmonaire

-**A cours terme** : tolérance clinique et les effets secondaire de traitement antituberculeux.

-**A moyen terme** : par les bacilloscopies (examen direct) 2 mois 5 mois 6 mois.

La guérison est affirmée par la négativité des bacilloscopies 5 eme et 6 eme mois.

-**A long terme** : les complications liées aux séquelles de la tuberculose ; hémoptysies, DDB, greffes aspergillaires, pneumothorax.

Question 06 :

Les mesures préventives consiste à faire le dépistage des sujets contacts avec la patiente à la recherche du source de contamination ou des sujets contaminés.

Radiographie thoracique de face pour les sujets contacts âgés de plus de 15 ans.

Radiographie thoracique de face et IDR les sujets contacts âgés de plus de 15 ans.